

(要介護認定業務委託契約仕様書第8条関係)

委託業務完了月間報告書 (月分)

令和 年 月 日

春日部市長 様

住 所 〒

受注者 法人名及び事業所名

代表者名 印

電話番号

当月分下記委託業務が完了したので、要介護認定業務委託契約の規定により報告します。

記

委託業務の名称	要介護認定調査業務委託
履行場所	被保険者の居留場所
履行期間	契約締結日から令和 年 月 日まで
委託件数	明細は裏面のとおり 在宅の認定調査 件 施設の認定調査 件 ※「施設」は調査員の事業所と調査先施設が同一敷地内とする
委託料	在宅：1件あたり 5,000円 (但し消費税は別途加算する) 施設：1件あたり 4,000円 (但し消費税は別途加算する)

裏 面

事業所名【 _____ 】

実績明細（ _____ 月分）

No.	被 保 険 者			調 査 年 月 日	請 求 区 分 (在宅・施設)
	被 保 険 者 番 号	氏 名	生 年 月 日		
例	1234597890	春日部 花子	〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇年〇〇月〇〇日	在宅
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					